

Вх.№ _____ / _____.____.20____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ДОСТЪП ДО ЕЛЕКТРОННОТО ДОСИЕ

Попада се по един от следните начини:

- лично в Централния офис на Дружеството, гр.София, Бул.Цариградско шосе №87 на хартиен носител,
- чрез електронната страница на Дружеството с адрес www.ccb-sila.com,
- на e-mail: edoc@ccb-sila.com, подписани с персонален квалифициран електронен подпис на заявителя.

Долуподписаният/та _____,

ЕГН:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(трите имена на осигуреното лице)

л.к.№ _____, издадена на _____.____.20____ г, от _____,

Област: _____, Община _____, ПК _____, Град(село) _____,

Ж.к. _____, Улица _____, № _____,

Блок _____, Вход _____, Етаж _____, Ап. _____, Телефон: тел.код: _____ № _____

✧ **ДАВАМ СЪГЛАСИЕТО СИ ДА БЪДАТ АКТУАЛИЗИРАНИ ЛИЧНИТЕ ДАННИ, ОБРАБОТВАНИ ЗА МЕН ОТ ДРУЖЕСТВОТО, С ПОСОЧЕНИТЕ ОТ МЕН ЛИЧНИ ДАННИ В НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЛЕНИЕ.**

✧ **ПРИ ПРОМЯНА В ИМЕНАТА СЕ ПРИЛАГА ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯВАЩ ПРОМЯНАТА: УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА СКЛЮЧЕН ГРАЖДАНСКИ БРАК, СЪДЕБНО РЕШЕНИЕ ЗА РАЗВОД, УДОСТОВЕРЕНИЕ ОТ ДГС ИЛИ ДРУГ ДОКУМЕНТ.**

С НАСТОЯЩОТО ЗАЯВЛЕНИЕ ЖЕЛАЯ:

I. ДА ПОЛУЧА

ДА ПРЕКРАТЯ

ДОСТЪП ДО ЕЛЕКТРОННОТО ДОСИЕ, СЪЗДАДЕНО И ПОДДЪРЖАНО ОТ ПОАД „ЦКБ - СИЛА“ АД.

1. ВЪВ ВРЪЗКА С ОСИГУРЯВАНЕТО МИ В УПРАВЛЯВАНИТЕ ОТ ПОАД „ЦКБ - СИЛА“ АД ПЕНСИОННИ ФОНДОВЕ.

2. ВЪВ ВРЪЗКА С ОСИГУРЯВАНЕТО НА ПОЧИНАЛОТО ОСИГУРЕНО ЛИЦЕ (ПЕНСИОНЕР) И МОЙ НАСЛЕДОДАТЕЛ

ЕГН:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

В УПРАВЛЯВАНИТЕ ОТ ПОАД „ЦКБ - СИЛА“ АД ПЕНСИОННИ ФОНДОВЕ.

ПРИЛАГАМ СЛЕДНИТЕ КОПИЯ ОТ ДОКУМЕНТИ КЪМ Т.2:

2.1. Препис – извлечение от акт за смърт на наследодателя.

2.2. Удостоверение за наследници.

2.3. Лична карта.

ПОСТАВЕТЕ ПОДПИСА СИ ВЪРХУ ВСЯКО КОПИЕ И ИЗПИШЕТЕ СОБСТВЕНОРЪЧНО "ВЯРНО С ОРИГИНАЛА".

(При подаване на хартиен носител)

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ПРЕДОСТАВЕНИТЕ ОТ МЕН КОПИЯ НА ДОКУМЕНТИТЕ ОТРАЗЯВАТ ВЯРНО СЪДЪРЖАНИЕТО НА ОРИГИНАЛИТЕ, КОЕТО СЪМ УДОСТОВЕРИЛ С ПОДПИСА СИ ВЪРХУ КОПИЯТА.

II. **ДА ПОЛУЧАВАМ ИНФОРМАЦИЯТА ОТ ЕЛЕКТРОННОТО ДОСИЕ НА СЛЕДНАТА ЕЛЕКТРОННА ПОЩА:**

(посочва се електронна поща на лицето)

ПРИ ПОДАВАНЕ НА ХАРТИЕН НОСИТЕЛ!

ДАТА: _____.____.20____ г.

ПОДПИС: _____
(на заявителя)

Това заявление е получено от служител на ПОАД "ЦКБ - СИЛА" АД
_____ на _____.____.20____ г.

ПОДПИС: _____
(на служителя)